

# KEHITTÄMISTYÖ LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISEKSI- Posterit isä-lapsi-toiminnasta

Riikka-Mari Teittinen ja Niina Väyrynen

Kehittämistyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Terveystyöntekijä (AMK)

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	5
2.1 Kehittämistyön ja tutkivan kehittämisen määrittelyä .....	5
2.2 Kehittämistyön tarkoitus .....	6
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
3.1 Terveyden edistämisen määritelmää.....	7
3.2 Terveyden edistämisen politiikkaa.....	8
3.3 Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointia .....	10
4 LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI .....	12
4.1 Lapsiperhe ja hyvinvointi .....	12
4.2 Lapsiperheiden terveyden edistäminen .....	13
4.3 Ennaltaehkäisevä perhetyö .....	15
5 VIESTINTÄ .....	16
5.1 Vaikuttava viestintä .....	16
5.2 Terveysviestintä .....	18
5.3 Sosiaalinen media .....	19
5.4 Posterit .....	20
6 TYÖN PROSESSIKUVAUS .....	21
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja produkti .....	21
6.2 Arviointiprosessin kuvaus ja tulokset .....	23
7 POHDINTA .....	25
7.1 Kehittämistyön prosessin pohdinta.....	25
7.2 Ammatillisen kasvun pohdinta .....	27
7.3 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointia .....	29

7.4 Vaikuttavuus ja hyödyllisyys .....	30
LÄHTEET .....	32
Liite 1: Posteris isälle .....	36
Liite 2: Posteris äidille .....	37
Liite 3: Posteris ammattilaiselle.....	38

# 1 JOHDANTO

Terveiden edistäminen on yksi tärkeimmistä yhteiskunnallisista tavoitteista Suomessa, josta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kuitenkin terveyden edistämisen vaikuttavuudesta on vaikeaa saada mitattua tietoa, jolloin se tukee heikosti päätöksentekoa eikä ohjaa riittävästi oikeaan suuntaan. Näyttöä on kuitenkin siitä, että sairauksien ennaltaehkäisyllä on merkittäviä terveyshyötyjä ja kustannukset ennaltaehkäisyssä pysyvät kohtuullisina. Käytettävissä olevat voimavarat tulisikin kohdentaa niihin asioihin, joissa havaitaan olevan eniten vaikutusta terveyteen. Samalla pyritään kaventamaan terveyseroja eri sosiaaliryhmien välillä. Terveiden edistäminen ei ole pelkästään terveydenhuollon asiaa, vaan siinä tulee olla mukana yhteiskunnan kaikki sektorit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Etenkin lapsiperheiden arki on muodostunut haastavaksi. Työn ja perheen yhteensovittaminen luo haasteita ja stressiä vanhemmille. Usein vanhemmat kokevat, että heille ei jää riittävästi aikaa olla perheensä kanssa. Tästä saattaa muodostua perheen sisälle ongelmia, jotka voivat johtaa päihteiden käyttöön, perheväkivaltaan tai avioeroon. Tällaisesta tilanteesta kärsivät eniten lapset ja heidän normaali kasvu ja kehitys. Perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi ja ongelmien havaitsemiseksi tarvitaan kattava ja moniammatillinen suojaverkko. Tämä muodostuu neuvoloista, päivähoidosta ja kouluterveydenhuollosta sekä niitä tukevista kolmannen sektorin palveluista. Näiden kaikkien palveluiden tulee pysyä laadukkaina ja niitä tulee edelleen kehittää paremmin perheiden tarpeita vastaaviksi. (Kalland 2006, 2–9.)

Me terveydenhoitajina haluamme olla mukana edistämässä yhteiskuntamme terveyttä. Kehittämistyö tulee olemaan olennainen osa työtötämme tulevaisuudessa, joten tätä työtä tehdessämme me saamme hyvää kokemusta siitä, miten asioita voidaan viedä eteenpäin. Pohjana on opinnäytetyömme ykkösosa, jossa tutkimme isien kokemuksia Nuorten miesten kristillisen yhdistyksen isälapsi-toiminnasta. Tulosten perusteella lähdimme tätä kehittämistyötä työstimään yhteistyössä Helsingin NMKY:n kanssa. Yhteistyökumppani pysyi sama

na, jolloin tutkimaamme asiaa voitiin hyödyntää ja saada tulokset näkyviksi. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten valossa haluamme keskittyä lapsiperheisiin ja heidän hyvinvoinnin turvaamiseen tässä kehittämistyössä.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämistyön ja tutkivan kehittämisen määrittelyä

Kehittämistyöllä pyritään tutkimustulosten avulla luomaan uusia ja entistä kattavampia palveluita, tuotantomenetelmiä ja –välineitä. Kehittämistyötä voidaan toteuttaa ilman tutkimustakin, mutta tutkimus ja kehittäminen yhdessä tukevat toisiaan, koska tutkimus usein tarjoaa perusteen toiminnalle ja näin onnistumisen mahdollisuudet paranevat. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21–22.)

Sana ”tutkiva” viittaa tutkimukseen, toimintaan ja johonkin tapaan tai asennoitumiseen niin yksilö kuin yhteisötasollakin. Se luonnehtii tapaa, luonnetta tai halua, jonka myötä asioita kohdataan kriittisesti ja kyseenalaistaen. Asioille vaaditaan siis perusteluja ja arvoja. Kriitikki pitää sisällään erottelukyvyn, ymmärryksen, arvostelukyvyn sekä kannanoton asioihin. Sana ”kehittäminen” kuvaa aktiivista toimintaa, jolla tavoitellaan kehittymistä, muutosta parempaan. Kehittymisellä on siten aina suunta, joka nähdään tavoiteltavaksi tilaksi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21–22.) Kehittämishankkeilla on aina todellinen tarve, johon pyritään vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla (Haarala & Honkanen 2008, 453).

Työelämässä puhutaan usein tutkivasta kehittämisestä, joka sisältää siis edelliset sisällöt sanoista ”tutkiva” ja ”kehittäminen”. Tutkiva kehittäminen on yksilön tai yhteisön tapa tarkastella ja toimia tavalla, jossa korostuvat tutkimuksen, tutkimustiedon tai tiedon tavoittelun merkitys kehittämisen yhteydessä. Tutkiva kehittäminen sisältää ajatuksen myös kriittisestä arvioinnista kehittämistoimin-

taa, -tapaa, -kohdetta ja kehittämiseen osallistuvia ihmisiä kohtaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 22–23.)

## 2.2 Kehittämistyön tarkoitus

Tämä kehittämistyö on jatkoa ensimmäiselle opinnäytetyöllemme. Keskeisin tulos ykkösopinnäytetyössämme oli se, että NMKY:n isä-lapsi-toiminnalla on merkittävä rooli perheiden hyvinvoinnin edistämisessä. Isä saa viettää enemmän aikaa lapsensa kanssa, samalla kun äiti saa omaa aikaa. Yhteinen aika lapsen kanssa on saanut isät tutustumaan paremmin itseensä kuin myös lapsensa. Tämä on tukenut isien vanhemmuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta lapsen kanssa. Tällä on merkittävä preventiivinen vaikutus perheiden pahoinvoinnin kannalta. Samoin kansalaisjärjestöjen rooli vanhemmuuden ja perheiden tukemisessa on merkittävä, terveyspalveluiden rinnalla. Kuitenkaan terveyspalveluilla tai perheillä ei ole riittävästi tietoa isä-lapsi-toiminnasta tai sen hyvistä vaikutuksista perheeseen. (Teittinen & Väyrynen 2010, 33–35.)

Kehittämistyön tarkoituksena onkin tehdä näkyväksi isä-lapsi-toimintaa ja sen positiivisia vaikutuksia perheen hyvinvoinnissa niin lapsiperheille itselleen kuin perheitä tukeville ammattilaisille. Tuottamalla postereita isä-lapsi-toiminnasta pyritään levittämään tietoa ja tavoittamaan mahdollisimman moni perhe ja ennen kaikkea kannustamaan isiä viettämään enemmän aikaa lastensa kanssa. Yhteistyökumppanin toiveesta postereita suunniteltiin kolme erilaista versiota kohdejoukoittain, jotka ovat isät, äidit ja ammattilaiset.

Kolme kohdejoukkoa täydentävät toisiaan. NMKY:n kanssa kohdejoukoiksi valittiin yksimielisesti isät ja äidit. Isät ovat luonnollisesti yhtenä kohdejoukkona, koska toiminta on suunnattu juuri isille ja lapsille. Lapsen arjessa suuressa ja aktiivisessa roolissa ovat myös äidit. Äitien kautta voidaan tavoittaa yhä useampi isä, sillä esimerkiksi terveysalalla vastaanotolla tavataan lapsen kanssa useammin äiti kuin isä. Näin ollen myös moni viesti välittyy isälle äidin kautta. Vaikka äidit jäävät varsinaisen isä-lapsi-toiminnan ulkopuolelle, on toiminnalla pos-

tiivisia vaikutuksia myös äidille, mahdollistaen äidin oman ajan ja arjesta irtautumisen hetkeksi.

Kolmas kohdejoukko, ammattilaiset, nousi tekijöiden edellisestä opinnäytetyöstä, jonka mukaan kukaan haastatelluista isistä ei ollut saanut tietoa isä-lapsitoiminnasta ammattilaiselta. Terveystenhoitoala ja kolmas sektori yhdessä ovat merkittävimpiä tahoja lapsiperheitä kohdattaessa. Näiden alojen ammattilaiset ovat sen myötä myös tärkeässä osassa tukemassa lapsiperheitä ja niiden hyvinvointia. Tästä syystä isä-lapsitoiminnan positiivisia vaikutuksia on syytä tuoda esille myös ammattilaisille, koska heidän kauttaan tavoitetaan ja sitä kautta tuetaan lapsiperheitä.

### 3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

#### 3.1 Terveysten edistämisen määritelmää

Terveysten edistäminen nähdään toimintana, jonka päämääränä on parantaa niin yksilön kuin yhteisön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristön terveyteen. WHO on määritellyt sen tarkoittavan prosessia, jossa ihmisen on mahdollista kontrolloida ja parantaa terveyttään (Etene 2008, 9). Terveysten edistämisen perustana pidetään Ottawan asiakirjaa vuodelta 1986. Silloin Ottawassa kokoontui konferenssiin suuri joukko asiantuntijoita eri aloilta keskustelemaan terveyspolitiikan kehityksestä. Tämän myötä terveyden edistämisen määritelmä kirjattiin asiakirjaan seuraavasti:

*”Terveysten edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa.”* (Vertio 2003, 29–32.)

Ottawan asiakirjassa määritellään viisi kokonaisuutta, joiden avulla terveyttä edistetään: terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen, sekä terveystalouden uudelleen suuntautuminen. (Vertio 2003, 30–31.)

Terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen käsittää terveyden edistämisen kuuluvan laajemmin muillekin sektoreille kuin vain terveydenhuollon palvelutoiminnalle. Muiden terveyteen vaikuttavien tekijöiden merkitys terveyden edistämisen välineenä tunnustettiin ottamalla huomioon lainsäädäntö, vero- ja hintapolitiikka sekä tasa-arvoa edistävä tulo- ja sosiaaliturvapolitiikka. Terveellisemmän ympäristön aikaansaamiseksi huomioitiin myös ekologinen näkökulma korostamalla yhteisöllisen vastuun, luonnonvarojen säilyttämisen ja teknologian arvioinnin merkitystä. (Vertio 2003, 30–31.)

Toiminnan tehostaminen perustuu yhteisön omiin henkisiin ja aineellisiin voimavaroihin. Ihmisten omia mahdollisuuksia ja edellytyksiä toimia yhteisössään ja sitä kautta vaikuttaa terveyttä edistävien päätösten tekemisessä haluttiin korostaa, koska osallisuudella nähtiin olevan suuri vaikutus. Myös henkilökohtaisten taitojen kehittäminen nähtiin tärkeänä. Taitojen kehittämiseksi todettiin yksilön jatkuva oppimisen tarve, jotta omasta ja yhteisön terveydestä huolehtimiseksi kaikkiin elämän vaiheisiin osattaisiin valmistautua ja sopeutua. (Vertio 2003, 30–31.)

### 3.2 Terveyden edistämisen politiikkaa

Väestötasolla yhteiskuntapolitiikka nähdään tärkeimmäksi terveyteen vaikuttavaksi tekijäksi (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2009, 32.) Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä, ja sen merkitystä painotetaan Kansanterveyslaissa. (Rimpelä 2005, 46–51.) Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä mukaan lukien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä yksilön sairaanhoito (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66). Terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon



vastuulla, vaan siihen tarvitaan kaikkia yhteiskunnan sektoreita. Tähän pyritään muun muassa terveyden edistämisen politiikkaohjelmalla, jonka keskeisimpinä tavoitteina ovat väestön terveydentilan parantaminen ja terveyserojen kaventuminen. Politiikkaohjelman avulla edistetään ja vahvistetaan terveysnäkökulmien huomioonottamista niin yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmissä kuin paikallishallinnoissa ja yksilötasollakin. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 1-2.)

Perhepolitiikan tarkoituksena on tukea lapsiperheitä. Poliittisten linjauksien avulla toteutetaan YK:n lasten oikeuksien yleissopimusta sekä muita Suomessa hyväksytyjä kansainvälisiä sopimuksia, jotka koskevat perheitä ja lapsia. Tavoitteena on mahdollistaa lapsille turvallinen kasvuympäristö sekä turvata vanhemmille aineelliset ja henkiset puitteet tehdä ja kasvattaa lapsia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4.)

Suomen hallitus on sitoutunut edistämään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja ehkäisemään syrjäytymistä. Tätä toteutetaan myös hallitusohjelman tasolla, jonka vuoksi vuonna 2007 hallitus asetti kolme poikkihallinnollista politiikkaohjelmaa, jotta hallituksen keskeiset tavoitteet saavutettaisiin. Yksi näistä politiikkaohjelmista kohdistuu lapsiin, nuoriin ja perheisiin. Politiikkaohjelma painottaa ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista. Tavoitteena on tukea niin lasten, nuorten kuin perheidenkin arjen hyvinvointia. Samalla pyritään vähentämään syrjäytymistä, lisäämään lasten ja nuorten osallistumista ja kuulemistä sekä tukemaan tiedottamista lasten oikeuksista. Lapsiperheiden hyvinvointi on myös tärkeä tukemisen alue, jotta voidaan toteuttaa lapsilähtöistä yhteiskuntaa ja ehkäistä syrjäytymistä. Kehittämällä vanhemmuuden tuen muotoja, edistetään lapsiperheiden hyvinvointia. Tavoitteeseen päästäkseen pyritään kehittämään julkisten palveluiden ja kansalaisjärjestöjen välistä yhteistyötä, jolloin ne ovat yhdessä vuorovaikutussuhteessa perheiden kanssa ja tuloksena on saumatonta hyvinvointia edistävä verkosto. (Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointin politiikkaohjelma 2007, 1-5.)

Yhteiskunnan kaikilla sektoreilla pyritään edistämään ja tukemaan terveyttä myös Terveys 2015 -ohjelman avulla. Ohjelmassa on laadittu linjaus Suomen

terveyspolitiikalle vuoteen 2015 asti ja siinä keskitytään erityisesti terveyden edistämiseen. Ohjelman taustalla ja pohjana on WHO:n Terveyttä kaikille 2000 - ohjelma. Väestön kokemus terveydentilasta ja ympäristön vaikutuksista omaan terveyteen pyritään säilyttämään vähintään nykyisellä tasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on myös omalta osaltaan turvaamassa perheiden hyvinvointia. Kaste-hanke on linjaus sosiaali- ja terveyshuollon yleisistä kehittämistavoitteista ja toimenpiteistä vuosille 2008–2011. Kaste-hankkeella pyritään ensisijaisesti lisäämään osallisuutta ja vähentämään syrjäytymistä, lisäämään hyvinvointia ja terveyttä, kaventamaan terveyseroja sekä parantamaan palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11–13, 72.)

Kaste-ohjelmassa on erilaisia teema-alueita, joista yksi painottaa lapsia, nuoria ja perheitä. Lasten-kasteen perimmäinen pyrkimys on lasten, nuorten ja perheiden tukeminen ensisijaisesti heidän luonnollisessa arkiympäristössään. Ohjelman myötä on tarkoitus kehittää toimintatapoja, joiden avulla asiantuntemus on mahdollista viedä lasten ja nuorten arkiympäristöön. Kaste-ohjelman avulla vahvistetaan osaamista ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa tuessa. (Lasten Kaste i.a.)

### 3.3 Terveiden edistämisen vaikuttavuuden arviointia

Terveyttä edistäessä tulee olla tietoisia yksilön tai yhteisön tarpeista ja ominaispiirteistä. Huomioon tulee ottaa uhkat ja vajeet kuin myös tukevat piirteet. Näiden ominaisuuksien sekä toimintapolitiikan ja arvojen pohjalta muodostuvat terveyden edistämisen tavoitteet ja toivotut tulokset. Perustavoitteena on aina hallita ja tiedostaa terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Terveiden edistämisen lähtökohtana on terveystiedon, johon halutaan päästä. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 283.)

Vaikuttavuutta voidaan tarkastella tavoitteiden saavuttamisen kautta eli miten tulokset ja vaikutukset vastaavat asetettuja tavoitteita. Vaikutuksia tai vaikuttavuutta ei kuitenkaan tule tarkastella pelkästään käyttäytymisen muutoksilla, vaan tulee osata nähdä prosessin laatu ja sen taustalla olleet asiat. Usein tarkastelu kohdentuu tavoitteiden, tulosten ja vaikutusten väliseen tarkasteluun. Terveiden edistämisen vaikuttavuus tarkoittaa jonkin työmenetelmän vaikutuksia asioiden tilaan. Vaikutukset voivat ilmetä myös palveluiden kehityksenä ja laatuina. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 284.)

Terveysalalla vaikuttavuutta tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota myös tehokkuuteen. Tehokkuusajattelussa huomioidaan tuotoksen aikaansaaminen mahdollisimman pienellä panoksella, tai vastaavasti tuotosten maksimointi tietyllä panoksella. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 285.) Tällaisen työn tehokkuusajattelu voidaan nähdä koskevan ennaltaehkäisevän toiminnan säästävää vaikutusta.

Toiminnan merkityksellisyys nousee esille silloin, kun se vastaa poliittisten linjauksen tavoitteita ja yhteiskunnallista tarvetta. Terveiden edistämistyön keskeiset linjaukset määritellään laissa, ja näin ollen terveystoiminnallisia linjauksia noudattavaa terveyden edistämistä voidaan pitää merkittävänä. Toiminnan merkityksellisyys yksilötasolla täyttyy silloin, kun hänen tarpeet huomioidaan. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 285.)

Terveiden edistämisen toiminnan hyötyä tarkastellaan miten hyvin vaikutukset vastaavat kohderyhmän tarpeita yksilön, perheen, lähiyhteisön tai yhteiskunnan näkökulmasta. Kansalaisten tulee myös olla tietoisia vajeesta tai epäkohdasta, johon puuttuminen koetaan hyödylliseksi. Kokemus hyödyntämisestä riippuu yksilön terveyteen liittyvistä käsityksistä ja arvoista. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 285–286.)

Voidaankin todeta, että vaikuttavuus voidaan jakaa yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen ja asiakasvaikuttavuuteen. Yhteiskunnallisella vaikuttavuudella pyritään tyydyttämään yhteiskunnassa vallitsevia arvoja sekä yhteisöllisiä tarpeita. Asiakasvaikuttavuudella sen sijaan määritellään, miten hyvin toiminnan vaikutukset

vastaavat asiakkaan tarpeisiin, odotuksiin ja tavoitteisiin. Terveiden edistämisen näkökulmasta yhteiskunnallinen vaikuttavuus vastaa väestön tarpeisiin terveyspoliittisten linjausten mukaisesti kun taas asiakasvaikuttavuus vastaa tavoitteisiin pääsyä asiakkaan terveysvalinnoissa. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 286.)

Perinteisen näkemyksen mukaan vaikuttavuusarviointi koostuu tavoitteiden ja saavutusten vertailusta. Perusteellinen terveyden edistämisen menetelmien vaikuttavuuden arviointi edellyttääkin monitieteistä tutkimusta niin pitkittäis- kuin toimintatutkimuksinakin. Näin selviää, mitä suotuisia vaikutuksia terveyden edistämisellä on yksilölle sekä väestön toivotuille terveysvalinnoille. Erityistarve vaikuttavuuden arvioinnille nousee aloilla, joilla tuotetut palvelut ovat lähtökohtana positiivisille vaikutuksille. Terveysala on tästä hyvä esimerkki, jossa positiiviset vaikutukset tulevat esille vasta myöhemmin eivätkä ole nähtävissä vielä palvelutapahtumassa. Näin ollen varsinainen terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi tuleekin ulottaa tulevaisuuteen. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 288–289.)

## 4 LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI

### 4.1 Lapsiperhe ja hyvinvointi

Lapsiperheeksi määritellään perhe, johon kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi, kun taas hyvinvointia voidaan tarkastella monen eri osatekijän valossa. Hyvinvointi rakentuu elinolojen, taloudellisen toimeentulon, terveydentilan, sosiaalisten suhteiden, itsensä toteuttamisen ja onnellisuuden kokemuksen kautta. Näiden mittareiden valossa suomalaisten hyvinvointi on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Toisaalta samaan aikaan pienellä osalla perheistä ja lapsista pahoinvointi on lisääntynyt ja kasautunut. Usein näiden perheiden ongelmien taustalla on vanhempien jaksamattomuus sekä päih-

de- ja mielenterveysongelmat. Myös lisääntynyt aikapula stressaa vanhempia. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 11.)

Työ ja perhe ovat tärkeitä hyvinvoinnin osatekijöitä ihmisen elämässä. Työ antaa ansiotuloja sekä mielekästä tekemistä, jossa saa toteuttaa itseään. Perhe-elämässä taas toteutetaan tunne- ja hoivasuhteita. Näiden tasapainoinen yhteensovittaminen on kuitenkin haasteellista, joka vaatii fyysisiä sekä henkisiä voimavaroja. Usein kokopäivätyössä olevat vanhemmat tuntevatkin, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa olla perheensä kanssa. Tämä aiheuttaa haasteita myös yhteiskunnallisella tasolla. Tarkoituksena on ollut toteuttaa korkea työllisyysaste, riittävä syntyvyys ja sukupuolten tasa-arvo. Näiden stressitekijöiden valossa yhteiskunnalla on paineita saada työ ja perhe-elämä sopimaan yhteen. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38–39.)

#### 4.2 Lapsiperheiden terveyden edistäminen

Yhteiskunnalliset muutokset asettavat ihmisiä uusien vaikeiden valintojen eteen. Perinteisten yhteisöjen hajoaminen, liikkuvuuden lisääntyminen yhteiskunnassa sekä sosiaalisten verkostojen hajaantuminen ja kaventuminen ovat murentaneet yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyyden mukanaan tuomaa riippuvuutta ja selkeitä sukupolvelta toiselle siirtyviä normeja ei enää koeta tärkeäksi. Nykyisin perheessä kaikki ovat yksilöitä ja sitä korostava ajattelutapa ”jokaiselle jotakin” ulottuu myös lapseen. Vanhemmilta vaaditaan tietoutta yhä uusista ja uusista tavoista ja valinnoista terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Vaihtoehtojen tarjoajia ja valintakriteereitä on lukuisia. Yksiselitteistä tietoa ei ole, vaan perheet usein miten tarvitsevat apua juuri heille parhaan vaihtoehdon löytymiseen. Jotakin perheen asemasta on vielä säilynyt näihin päiviin, sillä se on lapselle edelleen ensisijainen yhteisö, jossa hän oppii ensimmäiset tavat pitää huolta terveydestään. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 47–48.)

Vanhemmilta odotetaan yhä suurempaa panosta perheen terveyden edistämisessä. Perheen terveyden edistämisessä korostetaan vanhempien osallisuutta ja vastuuta. Perheitä osallistettaessa on muistettava, että tavoitteiden saavut-

tamisessa perhe itse on tärkein toimija, koska työntekijä voi työssään luoda perheille vain toiminnallisia mahdollisuuksia tavoitteisiin pääsemiseksi. Vanhempien ja perheiden osallistamisen lisäksi merkittävää on huomioida myös perheen terveys ja voimavarat tulevaisuutta ennakoiden. Työntekijän kannalta terveyden edistämistyössä tärkeää on toimia yhteistyössä muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien toimijoiden kanssa. Yhteistyö auttaa vahvistamaan työmenetelmien tunnistamista ja kehittämistä niin lapsiperheen osallisuutta kuin ennakoivaa osaamistakin vahvistaen. (Sirviö 2010, 130.)

Valtioneuvosto on laatinut asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta vuonna 2009. Sen tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä, tehostaa varhaista tukea sekä syrjäytymisen ehkäisyä lapsiperheissä. Asetuksessa korostuvat laajat terveystarkastukset, joiden avulla paneudutaan perheen terveyteen ja hyvinvointiin ja niihin vaikuttaviin tekijöihin. Tärkeää on myös huomioida vanhempien hyvinvoinnin ja elintapojen merkitys, jolla on vaikutusta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Kunnat ovat velvollisia järjestämään uuden asetuksen mukaiset laajat terveystarkastukset vuoden 2011 alusta alkaen. (Finlex 2009.) Muun muassa näiden seikkojen vuoksi halutaan korostaa vanhempien osallisuutta ja osallistamista perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.

Osallisuus käsitteenä kuvaa kokemusta yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisesta ja mahdollisuudesta osallistua, toimia ja vaikuttaa. Tunne osallisuudesta syntyy riittävästä tuesta ja arvostuksen kokemuksesta. Vanhempien osallisuudessa perheen terveyden edistäjänä voidaan määrittää eri tasoja, jotka kuvaavat vanhemman osallisuutta vastaanotolla. Pitääkö vanhempi vastaanottokäyntiä vain velvoitteena, aktivoituuko vanhempi vain vastaanotolla kyseenalaistamatta työntekijän asiantuntijuutta, hyödyntääkö vanhempi asiantuntijuutta vanhemmuuden kehittämisessä vai uskooko hän pärjäävänsä jopa ilman työntekijän näkökulmia? (Sirviö 2010, 131–133.)

Vanhemman osallisuuteen ja motivaatioon vaikuttavat myös työntekijän toimintatavat. Työntekijän tulee kohdata vanhempi oman elämän asiantuntijana ja olla herkkä kuulemaan perheen iloja ja suruja. Työntekijän on tärkeää osoittaa kiin-

nostusta perheen kaikkia osapuolia kohtaan. Työntekijän ei tulisi liikaa kallistua ennalta annettuihin kysymysrakenteisiin vastaanotolla vaan hänen tulisi osata antaa tilaa myös käynnin varsinaisen tarkoituksen ulkopuolelle jääville pohdintoille. Lapsen viisivuotis-tarkastuksessa vanhempi saattaa ilmaista huolen omasta jaksamisestaan tai juuri voimaan astuneen eron vaikutuksista lapseen. Tällöin työntekijän tulee huomioida vanhempaa lapsen ohella. Vanhemman kuulluksi tuleminen edistää työntekijän ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, joka taas vahvistaa vanhemman osallisuuden tunnetta ja voimaantumista. Perheen terveyttä edistävän toiminnan vaikuttavuutta sen sijaan lisää se, että toiminnan perustaksi otetaan perheen oma näkemys terveyteen ja vanhemmuuteen liittyvistä tekijöistä. (Sirviö 2010, 133–137.)

Lapsiperheiden terveyden edistämisen toinen painopiste on ennakoivassa työssä. Tällöin suunnataan katse tulevaisuuteen ja huomioidaan mahdollisia tulevia haasteita perheen arjessa. Olennaista on tarkastella perheen terveyttä ja voimavaroja mahdollisesti heikentäviä tekijöitä, miten niitä voi välttää ja miten taas terveyttä edistäviä voimavaroja voidaan vahvistaa ja lisätä. (Sirviö 2010, 139–141.)

#### 4.3 Ennaltaehkäisevä perhetyö

Ennaltaehkäisevän perhetyön tarkoituksena on auttaa sekä opastaa perheitä, joilla on hankaluuksia tai epävarmuutta selvitä arjesta, vanhemmuudesta sekä lasten hoidosta ja huolenpidosta. Kaiken tekemisen lähtökohtana on aina lapsen edun turvaaminen. Tarkoituksena on puuttua perheiden ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa ja tukea perhettä heidän omista voimavaroistaan käsin lisäämällä osaamista arjen keskellä. Perhetyö on tarkoitettu perheille, jotka tarvitsevat apua lyhytaikaisesti ja tuki annetaan perheen kotona. Esimerkkeinä perheitä, jotka ovat perhetyön asiakkaita, ovat muun muassa vauvaperheet, joilla on väsymystä ja uupumusta, monikkoperheet, vanhemmuuden tukemista kaipaavat perheet, arjen sujuvuuden kanssa kamppailevat, sekä muut tilanteet, joissa perhe kaipaa lyhytaikaista tukea. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2010.)

Perheiden kanssa tulee aina tehdä tavoitteellinen suunnitelma tuen tarpeesta. Kun suunnitellaan yhdessä perheen kanssa, pyritään tällä tavoin motivoimaan ja sitouttamaan perhe yhteiseen työskentelyyn. Perhetyön tavoitteena voi olla jonkin kriisitilanteen laukaiseminen, uusien ongelmien ehkäiseminen tai nykyisen tilanteen korjaaminen. Vaikka palvelu on tarkoitettu lyhytaikaisiin tilanteisiin, saattaa joskus perhe tarvita pidempiaikaista tukea, jotta lapsen kasvaminen kotona olisi mahdollista. (Sosiaaliportti 2009.)

Perhetyötä on tarjolla monenlaista ja tämä kenttä voi tuntua melko sekavalta. Perusideana on kuitenkin se, että ennaltaehkäisevän perhetyön piiriin pääsemiseen olisi matala kynnys. Perhetyötä on tarjolla monelta eri hallinnonalalta, kuten sosiaali-, terveys- tai opetustoimesta. Myös seurakunnilla ja kansalaisjärjestöillä on tarjolla paljon erilaisia vaihtoehtoja perheiden tukemiseksi. Usein kunnat hankkivatkin ostopalveluina kansalaisjärjestöjen tuottamaa perhetyötä. (Sosiaaliportti 2009.)

## 5 VIESTINTÄ

### 5.1 Vaikuttava viestintä

Onnistuneessa viestinnässä on välttämätöntä asettua vastaanottajan asemaan. Viestintä on yksi vaikuttamisen menetelmistä. Vaikuttamisesta puhutaan prosessina, jonka avulla pyritään muuttamaan kohdejoukon asenteita, mielipiteitä ja käyttäytymistä. Rinnalle nousee näin ollen myös vaikuttamiseen liittyvä vastuu ja eettisyys. Kohdejoukkoa ei tule vakuutella puutteellisella ja huijatulla tiedolla, vaan kohde tulisi vakuuttaa eettisesti ja järkipäisesti. (Lohtaja & Kaihoviirta-Rapo 2007, 33–34, 42.) Vaikutus voi kuitenkin olla tiedonlisääntymisen ja käyttäytymismuutoksen jälkeen positiivinen tai negatiivinen, vaikka tavoitteena ovat positiiviset vaikutukset. Viestinnän vaikuttavuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista, jotka ovat vaikutustasot, negatiiviset vaikutukset, vaikutusten



kohdistaminen, vaikutushetki ja vaikutuksen kesto sekä suorat ja välilliset vaikutukset. (Vuokko 2003, 36.)

Vaikuttavassa viestinnässä voidaan erotella kolme vaikutustasoa: vahvistava, aktivoiva ja asenteita muuttava vaikuttaminen. Nykyisen olotilan vahvistamisella pyritään tukemaan ja lisäämään yhteenkuuluvuuden tunnetta niin ryhmä- kuin yksilötasolla. Yksilötasolla vaikuttaminen kohdistuu usein piilevään ajatukseen. Esimerkiksi yhteisön hyvinvointi voidaan nähdä ”perushyvä” huomioimatta pieniä epätasa-arvoja. Kun yksilön kautta jokin epätasa-arvo tulee esille, jäsenet pohjimmiltaan ajattelevat epäkohdasta samoin. Vahvistavan viestin avulla kohderyhmä voidaan saada tietoiseksi vallitsevasta tilanteesta ja sitä kautta lisätä kohdejoukon halukkuutta toimia muutoksen hyväksi. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 44.)

Ihmisten aktivointi ja käyttäytymisen muutos voi olla helppoa tai vaikeaa riippuen kohdejoukosta. Haastavaa onkin se, että kohdejoukossa usein on samanaikaisesti kokeilunhaluisia yksilöitä, mutta myös vanhaan hyvään tapaan sitoutuneita, joilla ei ole tarvetta muuttaa nykyistä käytäntöä. Joukkoon mahtuu myös yksilöitä, joilla voi ennestään olla kyseisestä aiheesta negatiivisia tai positiivisia kokemuksia. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 44.) On myös mahdollista, että viestintä ei synnytä kohdejoukossa minkäänlaisia vaikutuksia. Tämä on kaikkein huonoin vaihtoehto, koska positiivinen tai negatiivinen vaikutus on saanut ihmiset ajattelemaan asiaa ja muodostamaan siitä mielipiteen. Pidemmän päälle voi negatiivinenkin ajattelutapa muuttua positiiviseksi. (Vuokko 2003, 39–40.)

Asenteen muutos on useimmiten pitkä prosessi. Siihen tarvitaan useiden eri tahoilta tulevien samansuuntaisten viestien yhteisvaikutusta. Haasteena on myös vanhan mallin korvaaminen uudella, sillä ihminen vaatii aikaa muutoksen ymmärtämiseen ja sulattamiseen. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 44–45.)

## 5.2 Terveysviestintä

Terveysviestinnälle ei ole helppoa tai yksiselitteistä määritelmää, koska tällä sektorilla työskentelee monen eri alan tutkijoita, jotka kaikki määrittävät sen hieman eri tavalla. Nämä tavat tulisi silti ajatella toisiaan tukeviksi ja rikastaviksi, ei poissulkeviksi. Usein kuitenkin terveysviestintä kuvataan olevan positiivista ohjaamista ja vaikuttamista terveyteen. (Torkkola 2002, 5.) Maailman terveysjärjestö, WHO, on määritellyt terveysviestinnän olevan terveystiedon välittämistä kansalle ja merkittävien terveyskysymysten tarkastelua julkisesti. Kaikki joukkoviestinnän keinot ovat sallittuja, kun halutaan lisätä ihmisten tietoisuutta terveyden merkityksestä kehitykseen. (World Health Organization 1998, 11–12.)

Terveysviestinnän päämääränä on siis edistää terveyttä. Luonteeltaan terveysviestintä on tavoitteellista ja terveyden edistämiseen sitoutunutta. Joukkoviestimillä voi olla myös haitallisia vaikutuksia terveyteen, mutta tällaista joukkoviestintää ei pidetä terveysviestintänä. Terveysviestintä on osana kaikkea viestintää, johon kuuluu joukkoviestintä, terveysviestintä, terveysvalistus ja terveysjournalismi. Terveysviestintää tulisikin pitää prosessina, jossa siirretään informaatiota, tuotetaan ja uudistetaan merkityksiä sekä rakennetaan sosiaalista yhteisyyttä. Terveysviestintää, oli se mistä tahansa saatu, ei tule pitää ainoastaan tiedon jakamisena, vaan sen avulla pidetään yllä ihmisten terveystodellisuutta, esimerkiksi viestinnän avulla määritellään sairauden ja terveyden rajoja. Samalla eri toimijat saavat omia puheenvuoroja, jolloin terveyskeskustelusta tulee vuorovaihteista. Tämä taas houkuttelee kansalaisia osallistumaan ja tulkitsemaan sanomaa eri tavoin. Terveysvalistusta toteutetaan usein erilaisten kampanjoiden avulla, esimerkiksi jaettavan materiaalin avulla halutaan suoraan vaikuttaa ihmisten terveyskäyttäytymiseen. Terveysvalistuksen tarkoituksena on edistää terveyttä ilman kyseenalaistamista, koska terveys on arvo itsessään. Terveysjournalismin avulla pyritään saamaan kampanjan aihe julkiseen keskusteluun median kautta. (Torkkola i.a. 3–4.)

### 5.3 Sosiaalinen media

Suomen mediajärjestelmä on muuttunut huimasti viimeisen 20 vuoden aikana. Sanomalehtien määrä on laskenut, mutta television, radion ja internetin osuus mediajärjestelmässä on lisääntynyt, kohti sosiaalista mediaa. Kirjallisen kulttuurin sivistysihanne on muuttunut kaupallisen kulttuurin voitontavoitteluksi. Globalisaation myötä olemme osa median keskittymistä ja kansainvälistymistä. Kansainväliset kauppasopimukset, ylikansalliset mediajätit ja Euroopan unioni päättävät kansainvälisestä mediajärjestelmästä. Tämän vuoksi Suomen valtion painotukset ovat muuttuneet ideologia- ja moraalinsäätelystä markkinasäätelyyn. (Herkman 2010, 69–71, 76–77.)

Sosiaalinen media on vuorovaikutteinen viestintäympäristö, jossa kaikilla on mahdollisuus tiedon tuottamiseen, julkaisemiseen ja sen käsittelyyn. Sosiaalisen median tunnusmerkkeinä voidaan pitää vuorovaikutteista keskustelua eri toimijoiden välillä. Tästä muodostuu ihmisiä yhdistävä yhteisö tai verkosto, jossa ihmiset keskustelevat, kommentoivat ja jakavat aineistoja keskenään. Tästä muodostuu sosiaalista toimintaa tietokoneen välityksellä. Esimerkiksi sosiaalisia medioita ovat muun muassa blogit, virtuaaliset kohtaamispaikat, sosiaaliset kirjanmerkit ja wikit. Sosiaalinen media ei muodosta selkeää toimintakenttää vaan se muodostuu eri välineistä ja alustoista. Palveluiden peruskäyttäminen on maksutonta eikä vaadi erillisten ohjelmien lataamista koneelle. (Aunesluoma, Majava & Wilenius 2010; Rongas 2010a.)

Sosiaalinen media tässä kehittämistyössä näkyy siten, että tuottamamme posterit, yhteistyökumppanimme toiveen mukaisesti, suunnitellaan julkaistavaksi myös isä-lapsi-internetsivuilla. Posterin päätarkoitus on olla käteen jaettavassa muodossa, eikä näin ollen posterin suunnittelussa otettu huomioon verkkojulkaisun tekemistä. Yhteistyökumppanimme, Helsingin NMKY, huolehtii siitä, että posterit julkaistaan verkossa. Postereiden julkaisu netissä mahdollistaa useamman perheen tavoitettavuuden, eikä kohdejoukon tavoittaminen näin ollen rajoitu ainoastaan NMKY:n jakamien postereiden määrään. Verkossa julkaistut posterit ovat kaikkien saatavilla.

## 5.4 Posterit

Posterit käsittää julisteen, ilmoituksen tai mainoksen. Sen tarkoituksena on viestittää katsojalleen visuaalisen kuvan halutusta aiheesta, joka jää hänen mieleensä. Postereiden avulla voidaan saada kerrottua informaatiota suurelle joukolle nopeasti ja yhtä aikaa. Tämä mahdollistaa edullisen ja tehokkaan tavon tuottaa ihmisille tietoa. Posterit voi sisältää tekstiä, kuvia, taulukoita ja kaavioita tai muita visuaalisia menetelmiä, joilla voidaan tuoda haluttua tietoa julki. Postereita voidaan käyttää useaan eri käyttötarkoitukseen, kuten opetusmenetelmänä, välittämään tieteellistä tietoa, raportoimaan projekteista, markkinoimaan tai tiedottamaan. (Tepponen, Välimäki & Suominen 1998, 309–310.)

Posterin suunnittelussa tulee ottaa huomioon sen käyttötarkoitus ja kohderyhmä. Näin pystytään kohdentamaan sisältö tavoiteltavan kohdejoukon näköiseksi, jotta sillä tavoitettaisiin mahdollisimman moni. Tärkeää on myös selvittää, mikä halutaan olevan viestin sisältö sekä keinot että voimavarat, joilla posterit toteutetaan. Tekstin tulee olla ytimekästä, mutta selkeää. Käyttötarkoituksen pituus tulee myös ottaa huomioon suunnittelussa, onko se kertakäyttöinen vai voidaanko sitä käyttää pidemmän aikaa. (Tepponen, Välimäki & Suominen 1998, 311–312.)

Posterin tarkoituksena on pysähdyttää tavoiteltu kohdejoukko ja saada heidät lukemaan tarjottu info. Tekstiä ei saa olla liikaa, mutta sen tulee puhutella lukijaa, jotta hän haluaisi tietää asiasta lisää. Tekstin tulee olla myös kirjoitettu vastaanottajan kielelle, jolloin vastaanottaja ymmärtää viestin tarkoituksen. Vaikein osuus suunnittelussa onkin se, mitä posteriin laitetaan ja mikä on oleellista. Tämän vuoksi halutun sanoman tiivistämiseksi tulee lukea useaan kertaan alkuperäisteksti, jotta sen ydinsanoma tulisi selkeäksi. Samoin tärkeää on, että oikeat asiat ja kokonaisuudet ovat yhdessä. Yleensä posterissa esiintyy otsikko, tekijöiden nimet, tarkoitus ja johtopäätökset. (Tepponen, Välimäki & Suominen 1998, 312.)

Posterin tehdessä suureen rooliin muodostuu työn graafinen suunnittelu. Hyvää graafista suunnittelua ei voida korostaa liikaa, koska usein postereiden puhutte-

levuus ja erot liittyvät niiden ulkonäköön. Ulkonäköä suunnitellessa tulee muistaa selkeää ulkonäkö ja tarpeeksi suuret kirjaimet. Myös useita erilaisia tekstityylejä tulisi välttää samassa posterissa, kolme erilaista kirjasinkokoa/tyyliä on usein riittävä määrä. Otsikon tulee olla lyhyt ja ytimekäs sekä se tulee pystyä lukemaan nopeasti. Sääntönä on pidetty, että posterin lukemiseen saa kulua aikaa enintään viisi minuuttia. Kuvia, kaavioita ja taulukoita saa käyttää mielen-  
sä mukaan, mutta posterin sisällön tulee edetä loogisesti vasemmalta oikealle. Värien käytössä tulee olla tarkkana, koska ne muodostavat erilaisia mielikuvia lukijalle. Usein käytetään yhtä pääväriä ja sitä korostetaan yhdellä tai kahdella värillä. Efektejä voi luoda myös kolmiulotteisuudella. (Tepponen, Välimäki & Suominen 1998, 312–313.)

## 6 TYÖN PROSESSIKUVAUS

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja produkti

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi vaihetta: raportin kirjoittaminen sekä tuotoksen eli produktin tuottaminen. (Vilka & Airaksinen 2004, 65.) Tämän työn suunnittelu alkoi varsinaisesti syksyllä 2010. Kehittämistyö on jatkoa ensimmäiselle opinnäytetyöllemme, koska saatujen tulosten perusteella isät kokivat isä-lapsi-toiminnan niin tärkeänä, että siitä tulisi mahdollisimman monen perheen olla tietoinen. Isä-lapsi-toiminta nähtiin tärkeänä tukimuotona perheiden hyvinvoinnissa. Samalla halusimme terveysalan ammattilaisten saavan tietoa isä-lapsi-toiminnasta ja sen hyvistä vaikutuksista perheeseen. Opinnäytetyön tulosten perusteella NMKY halusi vastata asiakkaiden toiveisiin laajentamalla toimintaa, jotta useampi isä ja lapsi pääsisi mukaan.

Aluksi meillä oli kaksi vaihtoehtoa kehittämistyön tuotokseksi, posterit tai artikkelit. Päädyimme posteriin, koska posterit sopivat tiedon levittämiseen ja kohdejoukon tavoittamiseen artikkeliä tehokkaammin tässä tilanteessa. Posterilla tavoitetaan artikkeliä paremmin kohdejoukko arjen keskellä. Esimerkiksi lehdessä

olevan artikkelin tulisi olla jo otsikon perusteella niin puhutteleva, että lukija päätyisi lukemaan koko tekstin. Posterilla voidaan puhutella ihmistä jo pelkän visuaalisuuden perusteella. Posterin tarkoituksena on kiinnittää katsojan huomio siinä hetkessä ja jäädä hänen mieleensä. Postereiden avulla voidaan levittää tietoa nopeasti suurellekin joukolle. (Tepponen, Välimäki & Suominen 1998, 309.)

Tämän työn tavoitteena on levittää tietoa isä-lapsi-toiminnasta ja sen positiivisista vaikutuksista lapsiperheille. Tämä kuuluu osaksi projektin määrittelyvaihetta, jolloin selvitetään kohderyhmä, projektityyppi, tarkoitus ja tavoitteet sekä kehen etua se palvelee (Virtanen 2000, 74).

Yhteistyössä päädyimme toteuttamaan kehittämistyönä postereita, jonka jälkeen pääsimme kohdentamaan teoriaa ja suunnittelua niihin. Varsinaisessa suunnitteluvaiheessa kehitelimme kolme erilaista posteria painotettuina isälle, äidille ja ammattilaiselle. Postereiden suunniteltiin olevan A5-kokoisia, käteensijaettavia ja kaksipuolisia. Etusivulle ajateltiin tulevan puhutteleva kuva ja iskulause, joka saisi lukijan kääntämään posterin. Takapuolelta löytyisi isä-lapsitoiminnan faktatietoja hyvistä vaikutuksista isään, lapseen ja perheeseen. Tämän jälkeen sovimme NMKY:n kanssa vastualueet, jolloin meidän vastuualueeksi muodostui postereiden faktasisällöt. NMKY halusi itse huolehtia postereiden ulkoasusta ja tyylistä, koska he halusivat postereiden noudattavan NMKY:lle luotua imagoa ja tyyliä. NMKY halusi kuitenkin kuulla myös meidän ajatuksia ulkoasun ja iskulauseiden suhteen. Tarkoituksena tässä oli käyttää myös graafikkoa apuna.

Ensimmäisen opinnäytetyömme teoriaosuuden ja omien tulosten pohjalta kokosimme merkittävät faktatiedot isä-lapsi-toiminnan hyvistä vaikutuksista. Postereiden kohdejoukoille kokosimme heitä mahdollisesti puhuttelevia faktoja toiminnasta. Pohdimme myös hieman ulkoasua, vaikka se ei varsinaisesti meidän vastuualueisiin kuulunutkaan. Tässä vaiheessa NMKY:n työntekijä arvioi tekstisisältöjä alustavasti. Kehittämistoimenpiteenä kohdensimme postereiden tekstit suoraan lukijalle ja muutimme joitakin sanamuotoja. Koulun ohjeistuksen mukaan lisäsimme vielä eritellysti lähdeviitteet postereihin. Näiden muutosten jäl-

keen sovimme yhteistyötahon kanssa aikataulusta postereiden valmistumisen suhteen, joka oli melko kiireinen. Jätimme posterit NMKY:lle ulkoasusuunniteluun ja jatkoimme itse raportin kirjoittamista.

Dead linen lähestyessä tiedustelimme NMKY:ltä postereiden vaihetta, ja saimme sähköpostilla sen hetkiset versiot. Kävi ilmi, että nämä versiot poikkesivat suunnitellusta huomattavasti. Suunnitelluista käteenjaettavista postereista oli tullut seinälle laitettavia julisteita. Tässä vaiheessa selvisi myös, että graafikkoa ei ole käytettävissä kiireisen aikataulun takia. Tähän reagoimme nopeasti ja neuvottelimme NMKY:n kanssa alkuperäisestä sopimuksesta ja varmistimme, että molemmilla osapuolilla on yhtenäinen näkemys tuotoksesta.

Sovimme tapaamisen, jossa vielä varmistimme, että posterit ovat suunnitelman mukaiset ja kiireeseen nähden asialliset, vaikka graafikkoa ei saatu käyttöön. Loppujen lopuksi suunnittelimme yhdessä NMKY:n kanssa posterin etusivun kuvine ja sloganeineen. Samalla annoimme viimeistelyehdotuksia takasivun teksteihin ja niiden sommitteluun. Posterit tulostettiin paperille, jonka jälkeen ne leikattiin ja laminoitiin. Tämän hetkiset posterit ovat raakaversioita, eikä NMKY sellaisenaan tule niitä käyttämään.

## 6.2 Arviointiprosessin kuvaus ja tulokset

Postereiden arvioinnissa kiinnitimme huomion ensisijaisesti tekstisisältöön, koska yhteistyökumppanimme halusi huolehtia postereiden ulkoasusta. Tekstisisältöjä annettiin arvioitavaksi yhteensä kolmelle isälle, kolmelle äidille sekä kolmelle terveysalan ammattilaiselle. Osaa arvioijista lähestyttiin sähköpostitse ja osalle annettiin paperinen versio tarkasteluun. Lisäksi saimme kommentteja suoraan yhteistyötaholta heidän näkökulmastaan.

Isät, jotka arvioivat tekstisisältöjä, olivat pienten lasten vanhempia. Kaikkien isien mielestä tekstit olivat puhuttelevia ja vakuuttavia. Yksi isä antoi kritiikkiä tekstien pituudesta ja ehdotti, voisiko niitä tiivistää. Sen sijaan toinen isä oli sitä mieltä, että perusteelliset lauseenomaiset tekstit olivat vakuuttavia. Päädyimme

pitämään tekstit perusteellisina, koska halusimme tekstien puhuttelevan henkilökohtaisemmin lukijaa. Posterin kokoajien tavoitteena oli saada aikaan kosketavuutta postereihin, mahdollisesti tämä tavoite olisi jäänyt toteutumatta, mikäli tekstit olisi supistettu mahdollisimman lyhyiksi. Lauseenomaiset tekstit mahdollistivat niiden kohdentamisen henkilökohtaisesti lukijaan. Posterin tekstisisältö pysyi kuitenkin kohtuullisen suppeana. Perussääntönä on, että posterit pystytään lukemaan viidessä minuutissa (Tepponen, Välimäki & Suominen 1998, 312).

Kolme äitiä valittiin samoin perustein kuten isätkin, kaikki olivat siis pienten lasten äitejä. Äidit olivat tyytyväisiä tekstisisältöihin. Yksi äiti näki tärkeänä posterin herättelevän näkökulman ja tämän perusteella hän suosittelee isä-lapsi-toimintaa miehelleen. Hän näki myös tärkeänä, että isät saisivat enemmän roolia vapaa-ajan toimintaan. Toinen äiti ehdotti, että äiti-posteriin lisättäisiin myös maininta isien saamasta vertaistuen mahdollisuudesta isä-lapsi-toiminnan kautta. Kyseinen äiti näki tärkeäksi ja rikastuttavaksi miesten välisen keskustelun lastenhoidosta ja perhe-elämästä. On kuitenkin eri asia keskustella asioista isä isälle kuin äiti isälle. Tämä seikka lisättiin äiti-posteriin. Kolmas äiti oli sitä mieltä, että tekstit olivat täyttä asiaa.

Terveysalan ammattilaisista kaikki vastasivat arviointipyyntöön. He pitivät posterien tekstejä toimivina ja vakuuttavina. Heiltä ei tullut kehittämis ehdotuksia. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että arvioinnit olivat pääsääntöisesti positiivisia. Kehittämis ehdotuksia tuli kaiken kaikkiaan kaksi kappaletta. Pohdimme niiden pohjalta omia valintoja tekstisisältöjen rakenteeseen. Tämän perusteella emme lähteneet tiivistämään tekstisisältöjä, koska tarkoituksen mukaisesti halusimme pitää tekstit kokonaisina ja henkilökohtaisina lauseina. Toinen kehittämis idea oli maininta isän vertaistuen mahdollisuudesta äiti-posteriin. Näimme tärkeänä tämän seikan esille tulemisen ja lisäsimme sen äiti-posteriin.

Matkan varrella ilmenneiden mutkien vuoksi aika loppui kesken. Tästä syystä emme ehtineet pyytää kokonaisarviointeja enää tämän hetkisiin versioihin postereista, ja näin ollen edellä mainitut arvioinnit koskevat vain tekstisisältöjä eikä



ulkoasua. Lisäksi NMKY aikoi arvioiduttaa postereita työntekijöillä, mutta nämä arviot jäivät tekemättä ajanpuutteen vuoksi.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Kehittämistyön prosessin pohdinta

Kehittämistyön prosessi oli vaiheiltaan värikäs. Prosessi alkoi lupaavasti ja lähdimme innokkaasti työstämään postereita ja teoriaosuutta. Työskentelyn aloittamista helpotti se, että suunnitelmat ja työnjaot olivat selkeitä ja tiesimme, mitä lähdemme tekemään. Oli ilo lähteä tekemään jotakin konkreettista, joka oli yhteistyökumppanille hyödyllinen ja tärkeä. NMKY:llä oli selkeä näkemys, mitä he tarvitsivat, ja siihen meidän oli helppo tarttua. Lisäksi tarjolla oli kaikki välineet ja henkilöt, joiden avulla onnistunut posterin oli mahdollista saavuttaa. Me terveysalan tulevana ammattilaisina otimme vastuun terveysviestinnästä, NMKY huolehti posterin imagosta ja graafikko vastasi posterin visuaalisuudesta.

Oman vastuualueemme, postereiden faktaosuudet, tuntui syntyvän melko helposti ja luontevasti. NMKY oli vakuuttunut asiasisällöistä, mutta saimme hyviä vinkkejä sanavalintoihin ja kohdentamiseen, jotta posterit puhuttelisivat henkilökohtaisemmin kohdejoukkoaan. Asiasisältöjen valmistuttua jätimme posterit NMKY:lle työstettäväksi.

Opettajan ohjauskäynnillä saimme tärkeitä näkökulmia teoriaosuuden lisäksi myös postereiden käytännön toteutukseen. Opettaja halusi varmistaa, näemmehän vielä posterit ennen painoa. Ihmettelimme tätä seikkaa, olimmekohan kuitenkin sopineet vastuualueista selkeästi yhteistyökumppanin kanssa ja luotimme asioiden etenevän sovitusti. Ennen tätä ohjauskertaa emme olleet ottaneet huomioon sitä, että kaikkia asioita ei ole ehkä ymmärretty samalla tavalla, ja tästä johtuen vastuualueet eivät olisi olleet selkeät. Päätimme samana päivänä kysellä postereiden perään ja tiedustella sen hetkistä tilannetta.

Kävi ilmi, että yhteistyötahomme oli suunnitellut ja valmistellut käteen jaettavien postereiden sijaan seinälle laitettavia julisteita. Tästä muutoksesta emme saaneet tietoa kuin myöskään siitä, että graafikkoa ei tällaisella aikataululla olekaan mahdollista saada käyttöön. Olimme kirjoittaneet teoriaosuutta jo pitkälle, eikä meillä ollut enää aikaa muuttaa sitä. Vaadimme, että alkuperäisistä suunnitelmista pidetään kiinni. Sovimme vielä viime hetkellä tapaamisen, jossa halusimme vielä tarkistaa, että posterit ovat suunnittelun mukaisia. Vielä tapaamisessa puuttuimme joihinkin virheellisiin seikkoihin, koska halusimme kaiken olevan täsmällistä. Esimerkkeinä näistä voidaan mainita muun muassa virheet lähdemerkinnöissä sekä postereiden etu- ja takakansi eivät vastanneet sisällöllisesti toisiaan.

Etenkin prosessin loppuvaiheessa jouduimme olemaan tiukkoina niin oman aikataulun kuin sovittujen asioiden kiinnipitämisessä. Oli haastavaa sovittaa koulun ja työelämän toiveita ja vaatimuksia yhteen. Jouduimme useaan otteeseen kieltäytymään joistakin yhteistyötahon toiveista ja perustelemaan päätöksiä. Esimerkkinä voidaan mainita lähteiden merkintä postereihin, jotka eettisyyden ja luotettavuuden nimissä saimme perusteltua. Vaikka asiat eivät menneet aivan sovittulla tavalla, saimme kuitenkin mukaamme raakaversiot postereista. NMKY ei aina nähnyt välttämättömänä postereiden valmistumista määräaikaan mennessä, koska heidän näkemyksensä oli, että kirjallinen raportti, eli käsikirjoitus, riittäisi tässä vaiheessa.

Loppujen lopuksi, olemme tyytyväisiä siihen, että yhteistyökumppanimme oli aina helppo tavoittaa ja tapaamisia saatiin järjestettyä lyhyelläkin varoitusajalla. Vaikka graafikon kanssa työskentely jäi toteutumatta, yhteyshenkilömme NMKY:llä oli valmis näkemään itse vaivaa, jotta posterit saadaan mukaan seminaariesitykseen. Oli kuitenkin tärkeää, että NMKY oli valmis työstämään jonkinlaiset versiot postereista, koska heillä oli käytössään sellaisia välineitä ja tietokoneohjelmia, joiden avulla suunnittelu ei ollut liian haastavaa. Tästä syystä tuotos on parempi kuin, että olisimme joutuneet itse tekemään sen ilman apuohjelmia. Saimme myös pyytämämme muutosehdotukset mukaan postereihin yhteisymmärryksessä, vaikka tilanne todennäköisesti oli haastava molemmille osapuolille. Toivomme, että NMKY tulee hyödyntämään kokoamme posterit, ja

jatkojalostaa ne mieleisikseen, jotta tällä kehittämistyöllä olisi mahdollista saavuttaa positiivisia vaikutuksia perheiden hyvinvointiin.

## 7.2 Ammatillisen kasvun pohdinta

Tätä kehittämistyötä tehdessä moniammatillisuuden merkitys on vahvistunut entisestään. Kokonaisvaltaisessa asiakkaan kohtaamisessa, tässä työssä erityisesti lapsiperheiden kohtaamisessa, tarvitaan useiden eri ammattiryhmien yhteistyötä, jotta erilaisiin tarpeisiin voitaisiin vastata mahdollisimman monipuolisesti, kattavasti ja oikea-aikaisesti. Tämän prosessin aikana kansalaisjärjestöjen merkitys perheiden tukemisessa on korostunut. Kansalaisjärjestöt tapaavat lapsiperheitä erilaisissa ympäristöissä ja erilaisten aiheiden ympärillä kuin terveysalan ammattilaiset. Dialogisuutta kolmannen sektorin ja terveysalan välillä tulisikin kehittää entistä sujuvammaksi. Meidän terveysalan ammattilaisten tulisi olla valveutuneita tarjolla olevien palveluiden suhteen ja ohjata perheitä ennaltaehkäisevän toiminnan piiriin. Meidän tulee muistaa, että kansalaisjärjestöt ovat merkittävässä osassa kansanterveystyötä tehtäessä terveysalan rinnalla.

Kehittämistyö loi meille haasteita, mutta kohtasimme ne ammatillisesti. Tärkeänä oppimiskokemuksena oli se, että työskentely kahden hyvinkin eri näkemyksiä omaavan tahon välillä voi olla yllättävän haasteellista. Haasteista selvitettiin pitämällä tiukasti kiinni sovituista asioista ja omista periaatteista. Vaikka joustavuutta pitää vaalia, mutta tulee muistaa myös päämäärä, mihin ollaan pyrkimässä ja minkälaisella aikataululla. Mikäli emme olisi vaalineet omia oikeuksiamme, työ ei olisi valmistunut aikataulun mukaisesti. Eriävistä näkökulmista pystyimme keskustelemaan yhteistyökumppanin kanssa asiallisesti, mutta päätäväisesti. Halusimme työskennellä oman ammattietiikan mukaisesti.

Eriyisesti prosessin loppupuolella pohdimme sitä, miten paljon todellisuudessa voi ja pitää luottaa yhteistyökumppaniin erilaisissa projekteissa? Meillä oli alussa täysi luottamus ja usko siihen, että vastuualueiden jakamisen jälkeen jokainen huolehtii oman alueen työstämisestä. Ongelmaksi muodostuikin se, että yhteistyökumppani ei informoinut ilmenneistä haasteista. Miten voi varmistua

kaikkien osapuolien sitoutuneisuudesta työskentelyyn, kun emme voi kaiken aikaa vahtia muiden työskentelyä? Omien aikaisempien ryhmätyöskentelyiden aikana ongelmat on nostettu selkeästi esille heti, kun niitä on ilmaantunut, jolloin niitä on voitu pohtia yhdessä ja miettiä sopivaa ratkaisua. Tällainen käytäntö on meillä olettamuksena, ”kirjoittamattomana sääntönä”, kun lähdemme tekemään yhteistyötä. Tästä opimme sen, että on hyvä tietyin väliajoin varmistaa asioiden sujuminen ja työn vaihe sekä tuoda selkeästi esille se, että haasteista pitää puhua avoimesti. Seuraavaa kertaa varten meillä on enemmän kokemusta ja välineitä toimia tällaisissa tilanteissa.

Saimme lisää kokemusta menetelmäosaamiseen ja välineitä kehittämistyöhön terveyden edistämisessä. Terveystenhoitajilla on omassa työssään merkittävä rooli kehittäjänä ja tämä työ on tukenut kasvua siihen. Saimme myös lisää valmiuksia asiantuntijuuteen tulevaan ammattiimme. Terveystenhoitajan työssä korostuu kehittävä työote, ja usein on tarpeen toteuttaa kehittämisprojekteja, jotta työ ylipäänsä voisi kehittyä.

Keskinäinen työskentelymme oli jo ennalta tuttua, erityisesti ensimmäisen opinäytetyön tiimoilta. Tämä oli työskentelyä helpottava tekijä, kun kumpikin tuntee toisen työtavan ja on varmistunut toisen motivaatiosta työtä kohtaan. Keskinäiset sopimuksemme ovat aina pitäneet ja ongelmakohtat on käyty läpi heti niiden ilmaantuessa. Dialogisuus ja toisen voimavarojen sekä rajoitusten tukeminen oli läsnä työskentelyssämme ja näitä taitoja tarvitsemme myös tulevassa ammatissamme. Aikaisemman työskentelyn pohjalta oli entistä selkeämpää suunnitella työnjakoa, milloin on tehokasta jakaa vastuualueet, milloin taas on hyvä työskennellä yhdessä. Omien työskentelytapojen tiedostaminen auttaa tunnistamaan omat vahvuudet ja kehittämiskohteet. Itsensä ja työtapojensa tunnistaminen helpottaa niin asiakastyössä kuin työyhteisössäkkin.

Jälkeenpäin katsottuna, huomaamme, että tämän tehtävän aikainen työskentelymme oli vahvasti sidonnaista ammattimme normeihin ja eettisiin periaatteisiin, joista halusimme pitää kiinni. Voidaan siis todeta, että ammatti-identiteettimme syventyi kehittämistyön myötä ja tunnemme itsemme vahvasti terveyden edistäjiksi.

### 7.3 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointia

Kehittämistyömme pohjautuu ensimmäiseen opinnäytetyöhömme. Yhteistyön jatkuminen saman työelämänedustajan kanssa lisäsi kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta, koska meillä oli aikaisempaa näkemystä ja tietoa isä-lapsi-aiheesta. Isä-lapsi-toiminta oli meille ennalta tuttu käsite ja toiminnan positiivinen merkitys perheen hyvinvoinnissa nousi esille jo ensimmäisen opinnäytetyön aikana. Tutkittu tieto tarjoaa perusteen toiminnalle, kuten tälle kehittämistyölle, ja silloin onnistumisen mahdollisuudet paranevat (Heikkinen, Jokela & Nurmela 2008, 21–22). Yhteistyötahomme Helsingin NMKY oli kiinnostunut saaduista tuloksista, joiden avulla he halusivat kehittää isä-lapsi-toimintaa. Tälle kehittämistyölle oli NMKY:llä tarve, jotta tietoa saataisiin levitettyä.

Kehittämistyössä otettiin uusia näkökulmia isä-lapsi-aiheeseen ja perheiden hyvinvointiin, jolloin opinnäytetyö ja kehittämistyö tukevat toinen toisiaan. Aihetta käsiteltiin monipuolisesti hyödyntäen ajankohtaisia tutkimuksia ja lähdekirjallisuutta. Kehittämistyössä noudatettiin terveyden edistämistyön keskeisiä linjauksia, jolloin tätä työtä voidaan pitää merkittävänä ja luotettavana. Lähteiden ajantasaisuus osoittaa perehtyneisyyden tämän hetken vallitsevaan tietoon (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72–73).

Posterin luotettavuutta ja eettisyyttä lisää käytettyjen lähteiden merkitseminen ja näkyminen posterissa. Tekstisisällöissä jokainen tutkimustieto eriteltiin ja merkittiin numeroin, jotta lukijalla selviää, kenen tutkimustulosta kyseinen fakta on. Posterissa on näkyvillä NMKY:n ja Diakin logot, joka lisää virallisuutta. Lisäksi posteriin on merkitty kokoajien nimet. Postereiden valmistumisen jälkeen huomasimme, että maininta kuvien käyttöoikeudesta puuttuu. NMKY:llä kuitenkin on olemassa olevat oikeudet käytettyihin kuviin. Koska posterit eivät ole vielä levityskelpoisia, emme ajanpuutteen vuoksi lisänneet mainintaa kuvien käyttöoikeuksista.

Postereiden luotettavuutta lisää tehdyt arvioinnit tekstisisältöihin. Tekstit arvioidettiin kolmella isällä, kolmella äidillä sekä kolmella terveystieteen ammattilaisella. Näiden avulla varmistuimme siitä, että tekstit olivat kohdejoukolle sopivia

sisällöltään ja kieleltään. Postereita ei virallisesti arvioinut NMKY:n työntekijät. NMKY:n omien työntekijöiden suorittama arviointi olisi saattanut lisätä uskottavuutta ja tuoda mukaan entistä paremmin kohdejoukolle ominaiset piirteet isä-lapsi-teeman asiantuntijoina.

#### 7.4 Vaikuttavuus ja hyödyllisyys

Tässä vaiheessa ei pystytä arvioimaan postereiden vaikuttavuutta sen varsinaisessa merkityksessä, koska postereita ei ole tässä vaiheessa levitetty eikä näin ollen pystytä mittaamaan sitä, tavoittaako viesti perheet tavalla, jolla toivomme. Tekstisisältöjä suunnitellessa pyrimme asettumaan kohdehenkilön rooliin, jonka avulla teimme valinnat puhuttelevista teksteistä. Mutta tällä hetkellä emme siis tiedä, puhuttelisiko ja vakuuttaisiko posterit lukijaansa, lisääntyisikö isä-lapsi-toiminnan kävijämäärä tai lisääntyisikö perheiden hyvinvointi. Tavoitteet kuitenkin laadittiin ja tärkeä aihe nostettiin esille. Olemme koonneet tutkimusten perusteella hyödyllistä tietoa isä-lapsi-toiminnasta, ja jakaneet sitä yhteistyökumppanin kanssa. Tämän kehittämistyön ansiosta NMKY saa käyttöönsä postereiden raakaversion, joita he voivat jatkojalostaa haluamallaan tavalla. Toivomme, että NMKY hyödyntää saamaansa tietoa postereiden avulla.

Mikäli NMKY hyödyntää laatimiamme postereita, on mahdollista levittää tietoa mahdollisimman moneen perheeseen. Jos posterit puhuttelevat lukijaansa ja herättelevät vanhempia pohtimaan aihetta, on mahdollista, että perheiden hyvinvointi lisääntyy. Tärkeintä on saada isät viettämään enemmän aikaa lastensa kanssa, eikä siihen välttämättä tarvita varsinaista isä-lapsi-toimintaan osallistumista. Isä-lapsi-toiminta on yksi keino viettää aikaa lapsen kanssa ja se tarjoaa toimintamalleja ja ideoita arkeen sekä viikonloppuun.

Tässä kehittämistyössä oli mukana terveysalan tulevat ammattilaiset sekä kolmas sektori. Tämä on antoi työlle laajempaa ulottuvuutta, kun asioita on tarkasteltu useammasta eri näkökulmasta. Olemme joutuneet pohtimaan asioita syvällisemmin ja perustelemaan kantaamme tarkemmin, koska niin monia asioita

on pitänyt ottaa huomioon työskentelyn aikana. Eri ammattialojen välinen yhteistyö antoi tälle työlle lisäarvoa.

## LÄHTEET

- Aunesluoma, Antero; Majava, Jere & Wilenius, Heikki 2010. Sosiaalisen median käsikirja. Helsingin yliopisto. Verkkojulkaisu.  
<http://wiki.helsinki.fi/display/sosmedia/Opas>
- Finlex 2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380. Viitattu 29.11.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090380>
- Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka 2008. Terveystenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katariina Mellin ja Tiina Terveaskanto-Mäestäusta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 439–500.
- Hakulinen, Tuovi; Pietilä, Anna-Maija & Kurkko, Heli 2002. Terveysten edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen ja Kirsi Sirola (toim.) Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 147–171.
- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Herkman, Juha 2010. Median markkinoituminen, millenniaalit ja mediakasvatus. Teoksessa Marjo Meriranta (toim.) Mediakasvatuksen käsikirja. Kuopio: Unipress, 63–86.
- Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki & Hakulinen, Tuovi 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen ja Kirsi Sirola (toim.) Terveysten edistäminen: uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 35–61.
- Kalland, Mirjam 2006. Lapsiperheen hyvinvointi. Stakes. Viitattu 29.10.10.  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi\\_kalland\\_3\\_.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi_kalland_3_.pdf)



Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 25.9.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Rouvinen-Wilenius, Päivi 2009. Terveysten edistäminen ja hyvinvointivajeet. *Promo* 57 (2), 32-35.

Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula, Sakari Karvonen ja Salme Ahlström (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi* 2009. Helsinki THL, 38–49.

Lammi-Taskula, Johanna; Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme 2009 (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi* 2009. Helsinki: THL.

Lasten Kaste i.a. Lasten, nuorten ja perheiden Kaste - kohti parempia palveluita. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.9.2010.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste/lasten](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste/lasten)

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2009. Hallituksen politiikkaohjelma. Viitattu 25.9.2010.

[http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO\\_Lapset\\_HSA2007.pdf](http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO_Lapset_HSA2007.pdf)

Lohtaja, Sirkka & Kaihovirta-Rapo, Minna 2007. Tehoa työelämän viestintään – puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. Helsinki: WSOYpro.

Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2010. Ennaltaehkäisevä perhetyö. Viitattu 13.11.2010.

[http://www.karviainen.fi/neuvolapalvelut/ennalta\\_ehkaiseva\\_perhetyo](http://www.karviainen.fi/neuvolapalvelut/ennalta_ehkaiseva_perhetyo)

Rimpelä, Matti 2005. Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 2. Kansanterveysvastuu ja ydintehtävät. *Suomen lääkäri* (45), 4651–4655.

Rongas, Anne 2010a. Sosiaalisen median palvelut ja välineet hyötykäyttöön. Verkkojulkaisu.

[http://www.edu.fi/materiaaleja\\_ja\\_tyotapoja/tvt\\_opetuksessa/mika\\_ihmeen\\_sosiaalinen\\_media](http://www.edu.fi/materiaaleja_ja_tyotapoja/tvt_opetuksessa/mika_ihmeen_sosiaalinen_media)

Rongas, Anne 2010b. Verkkoviestinnän taidot. Verkkojulkaisu.

[http://www.edu.fi/materiaaleja\\_ja\\_tyotapoja/tvt\\_opetuksessa/mika\\_ihmeen\\_sosiaalinen\\_media/verkkoviestinnan\\_taidot](http://www.edu.fi/materiaaleja_ja_tyotapoja/tvt_opetuksessa/mika_ihmeen_sosiaalinen_media/verkkoviestinnan_taidot)

- Sirviö, Kaarina 2009. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 130-150.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:8. Viitattu 26.5.2010.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:12. Viitattu 25.9.2010.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7153.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7153.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Viitattu 26.9.2010.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Terveyden edistäminen. Viitattu 29.10.10.  
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>
- Sosiaaliportti 2009. Lastensuojelun käsikirja. Perhetyö. Viitattu 13.11.2010.  
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/>
- Teittinen, Riikka-Mari & Väyrynen, Niina 2010. Isien kokemuksia nuorten miesten kristillisen yhdistyksen isä-lapsi-toiminnasta. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Tepponen, Heli; Välimäki, Maritta & Suominen, Tarja 1998. Miten tehdään poster? Ohjeita posterin suunnittelijalle. Hoitotiede Vol. 10 (5).
- Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. Viitattu 26.10.2010.  
<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>
- Torkkola, Sinikka 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- Torkkola, Sinikka i.a. Johdanto terveysviestintään. Verkkojulkaisu.  
[http://www.uta.fi/jour/opiskelu/Torkkola\\_Johdanto\\_terveysviestintaan.pdf](http://www.uta.fi/jour/opiskelu/Torkkola_Johdanto_terveysviestintaan.pdf)

- Vertio, Harri 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.
- WHO 2010. World health organization. Health promotion. Viitattu 26.10.2010.  
[http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/)
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, Petri 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.
- World Health Organization 1998. Health promotion glossary.  
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- Vuokko, Pirjo 2003. Markkinointiviestintä. Merkitys, vaikutus ja keinot. Helsinki: WSOY.

## Liite 1: Posteri isälle



**ISÄ,  
MIKÄ ON  
ELÄMÄSSÄSI  
TÄRKEINTÄ?**

**Lähde mukaan rentoon ja mukavaan toimintaan yhdessä lapsesi kanssa**

- Isä-lapsi-toiminnassa tapaavat isiä, jotka ovat samassa elämäntilanteessa kuin sinä.
- Toiminnan kautta isyytesi selkiytyy ja suhde lapseesi vahvistuu.<sup>1</sup>
- Sinun lapsellesi antama täysi huomio ja yhteinen aika edistävät lapsesi normaalia kasvua ja kehitystä.<sup>2</sup>
- Isä-lapsi-toiminta tarjoaa ideoita ja ajatuksia perheesi arkeen ja viikonloppuun.
- Saat vaihtelua arkeesi ja perheesi vuorovaikutusdynamikkaan.<sup>1</sup>
- Toiminnan myötä jaksat paremmin niin työssä kuin vapaa-ajallakin.

**NMKY-järjestöt Suomessa**  
**Klikkaa [www.isa-lapsi.fi](http://www.isa-lapsi.fi)**



Perheystävällinen  
Suomen



**Lähteet**

1. Teittinen, Riikka-Mari & Väyrynen, Niina 2010. Isien kokemuksia Nuorten miesten kristillisen yhdistyksen isä-lapsi-toiminnasta. Opinnäytetyö 2010.
2. Halme, Nina 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Väitöskirja.

## Liite 2: Posterit äidille



### Kun lastesi isä viettää enemmän aikaa lastensa kanssa, sinä saat myös omaa aikaa

- Isän ja lapsesi yhteinen aika lisää isän aktiivisuutta lapsesi elämässä.<sup>1 3</sup>
- Yhdenvertaisuus ja vastuunjako kasvaa sinun ja lapsen isän välillä suhteessa lapseesi.<sup>3</sup>
- Isän ja lapsesi välinen hyvä suhde edistää tyytyväisyyttä parisuhteessa.<sup>2</sup>
- Hyvä isän ja lapsesi välinen suhde tukee lapsesi normaalia kasvua ja kehitystä.<sup>2</sup>
- Isän ja lapsesi yhdessä vietetty aika auttaa isää selkiyttämään ja vahvistamaan isyyttään.<sup>1</sup>
- Isä-lapsi-toiminnassa isä tapaa muita isiä, jotka ovat samassa elämäntilanteessa.
- Isä-lapsi-toiminta tarjoaa ideoita ja ajatuksia perheesi arkeen ja viikonloppuun.

**Isät ja lapset yhdessä mukaan,  
liikunta- ja harrastekerhoihin,  
päiväretkille ja leireille.**

**Klikkaa  
[www.isa-lapsi.fi](http://www.isa-lapsi.fi)**



#### Lähteet

1. Teittinen, Riikka-Mari & Väyrynen, Niina 2010. Isien kokemuksia Nuorten miesten kristillisen yhdistyksen isä-lapsi-toiminnasta. Opinnäytetyö 2010.
2. Halme, Nina 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakennetyömallin kehittäminen ja arviointi. Väitöskirja.
3. Jalkanen, Anna 2007. "Mukavia hetkiä äijäseurassa lasten ehdoilla". Osallistuminen isä-lapsi-toimintaan ja sen merkitys isille ja perheille. Pro gradu.



## Liite 3: Posteri ammattilaiselle



### Isä-lapsi-toimintaan osallistumalla

- Isä saa vertaistukea muilta isiltä.<sup>1</sup>
- Isän vanhemmuus vahvistuu toiminnan ja lapsen kanssa yhdessä vietetyn ajan kautta.<sup>1,2</sup>
- Äidin oma aika lisääntyy.
- Isä-lapsi-toiminta lisää isän aktiivisuutta arjessa ja lapsen elämässä.<sup>1</sup>
- Tasavertaisuus ja vastuun jakaminen perheessä lisääntyvät, joka lisää tyytyväisyyttä parisuhteessa.<sup>3</sup>
- Yhdessäolo vanhemman kanssa tukee lapsen kognitiivista, fyysistä, motorista ja sosioemotionaalista kehitystä.<sup>2</sup>
- Isä-lapsi-toiminta tarjoaa toimintamalleja lapsiperheen arkeen ja viikonloppuun.
- Toiminta auttaa isää jaksamaan paremmin työssä ja vapaa-ajalla.
- Toiminta edistää perheiden hyvinvointia.<sup>1</sup>
- Kannusta ja rohkaise isiä ja lapsia viettämään enemmän yhteistä aikaa!



NMKY-järjestöt Suomessa  
Klikkaa [www.isa-lapsi.fi](http://www.isa-lapsi.fi)

#### Lähteet

1. Teittinen, Riikka-Mari & Väyrynen, Niina 2010. Isien kokemuksia Nuorten miesten kristillisen yhdistyksen isä-lapsi-toiminnasta. Opinnäytetyö 2010.
2. Halme, Nina 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Väitöskirja.
3. Jalkanen, Anna 2007. "Mukavia hetkiä äijäseurassa lasten ehdoilla". Osallistuminen isä-lapsi-toimintaan ja sen merkitys isille ja perheille. Pro gradu.